

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PADA  
PENDERITA GAGAL JANTUNG DI RSUD SUKOHARJO**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I  
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh :**

**HADITYA WIDYASARI SONYA PUTRI**  
**J 210 150 054**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PADA  
PENDERITA GAGAL JANTUNG DI RSUD SUKOHARJO**

**PUBLIKASI ILMIAH**

oleh:

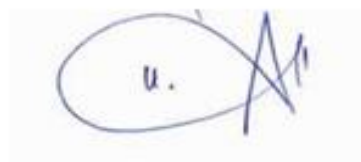
**HADITYA WIDYASARI SONYA PUTRI**

**J 210 150 054**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen

Pembimbing

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large loop followed by a series of sharp, intersecting strokes.

**Dian Hudiyawati, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIK. 1775**

**PENGESAHAN SKRIPSI**

**Berjudul:**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PADA  
PENDERITA GAGAL JANTUNG DI RSUD SUKOHARJO**

Oleh:

**HADITYA WIDYASARI SONYA PUTRI**

**J 210 150 054**

**Dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada tanggal: 30 Juli 2019**

Pembimbing

**Dian Hudiyawati, S. Kep., Ns., M. Kep**  
**NIK. 1775**

**Penguji:**

1. Dian Hudiyawati, S.Kep., Ns., M.Kep  
(Ketua Dewan Penguji)
2. Beti Kristinawati, S.Kep., M.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B  
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Sulastri, S.Kp., M.Kes  
(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)  
(.....)  
(.....)

**Menyetujui,  
Kaprodi Keperawatan**

**Arum Pratiwi, S. Kp., M. Kes., Ph. D**  
**NIK. 620**

**Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta**



**Dr. Mutalazimah, SKM., M. Kes**  
**NIK. 786**

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 27 Juli 2019

Penulis



**HADITYA WIDYASARI SONYA PUTRI**  
**J210150054**

## FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA GAGAL JANTUNG DI RSUD SUKOHARJO

### Abstrak

Kualitas hidup pasien gagal jantung cenderung buruk. Tetapi, tidak semua penderita gagal jantung memiliki kualitas hidup yang buruk. Hal ini dikarenakan pengaruh dari faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, lama menderita, tingkat pendidikan, pekerjaan, derajat fungsional jantung, dan kesejahteraan spiritual. Untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada penderita gagal jantung di RSUD Sukoharjo. Jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan sampel sebanyak 73 responden gagal jantung yang didapatkan dari teknik *accidental sampling*. Penelitian ini menggunakan kuesioner MLHFQ dan SWBS dan dianalisa dengan analisa univariat. Karakteristik responden menunjukkan sebagian besar berusia >65 tahun (50,7%), sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (53,4%), lama menderita gagal jantung terbanyak yaitu <5 tahun (71,2%), tingkat pendidikan terakhir terbanyak pada tingkat SD (34,2%), pekerjaan terbanyak adalah tidak bekerja/ Ibu Rumah Tangga (35,6%), derajat fungsional jantung menurut NYHA terbanyak pada derajat II (50,7%), status pernikahan terbanyak adalah menikah (71,2%), dan kesejahteraan spiritual (75,3%). Kualitas hidup pasien gagal jantung di RSUD Sukoharjo adalah sedang (67,1%). Sehingga, diharapkan keluarga dan masyarakat dapat meningkatkan kepedulian terhadap pasien gagal jantung agar mereka dapat memiliki kualitas hidup yang baik.

**Kata kunci:** Faktor, kualitas hidup, gagal jantung, MLHFQ, SWBS

### Abstract

Many said that the quality of life in heart failure patients were poor. But, not all of them had poor quality of life. It could be influenced by some factors such as, age, gender, time of diagnose, education, job, NYHA functional class, and spiritual well-being. To discover the descriptive of factors that influence the quality of life in heart failure patients at RSUD Sukoharjo. Type of descriptive quantitative research. Number of samples in this research was 73 heart failure respondents obtained by accidental sampling technique. MLHFQ and SWBS were used to collect data and then analyzed with univariate analysis. Heart failure respondents' characteristics showed that majority heart failure patients at RSUD Sukoharjo were >65 years old (50.7%), men (53.4%), diagnosed with heart failure less than 5 years (71.2%), education level on elementary school degree (34.2%), mostly unemployed/ house-wife (35.6%), NYHA functional class was class II (50.7%), marriage status was married/ engaged (71.2%), and their spiritual well-being results were average (75.3%). Quality of life in heart failure patients at RSUD Sukoharjo were average (67.1%). That means, hopefully patient's family and people could increase their care toward heart failure patients to make better quality of life.

**Keywords:** Factors, quality of life, heart failure, MLHFQ, SWBS

## 1. PENDAHULUAN

Gagal jantung merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang peningkatannya bisa dikatakan pesat (Lavine & Schilling, 2014). Angka kejadian penyakit kardiovaskuler menurut *World Health Organization* atau WHO (2014) di dunia sebanyak 17,9 juta jiwa. Peringkat pertama gagal jantung paling banyak ditemukan di benua Asia, yaitu sebanyak 276,9 ribu jiwa, sedangkan Indonesia menduduki tingkat kedua tertinggi di benua Asia Tenggara dengan jumlah 371 ribu jiwa.

Penderita gagal jantung secara fisik akan merasakan sesak, mudah lelah, mengalami gangguan seksual, dan nyeri dada (Rosidawati et al., 2016). Munculnya bermacam-macam gejala klinis gagal jantung tersebut, maka dibutuhkan banyak persiapan dari berbagai segi seperti personal, keluarga, sosial, dan ekonomi, sehingga memunculkan prognosis buruk dengan frekuensi rawat inap yang tinggi dan mempengaruhi kualitas hidup penderita (Kikira et al., 2018).

Alfian (2017), mengatakan bahwa mayoritas pasien hipertensi dengan penyakit penyerta gagal jantung memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Hasil penelitian yang telah dilakukan Pudiarifanti (2015), menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan gagal jantung menjadi buruk adalah usia 61-80 tahun (68,5%), jenis kelamin: perempuan (73,7%), derajat keparahan *New York Heart Association* (NYHA): derajat I (25%) dan derajat II (32,9%), dan lama menderita yang lebih dari 1 tahun (34%). Penelitian Hamzah (2016), menyatakan bahwa pasien dengan usia  $\geq 65$  tahun dan pasien dengan jenis kelamin perempuan memiliki kualitas hidup yang kurang. Sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan Akhmad (2016), semakin bertambah umur maka kualitas hidup pasien semakin menurun, semakin tinggi pendidikan maka semakin baik kualitas hidup pasien, pasien dengan derajat IV NYHA memiliki kualitas hidup lebih buruk daripada pasien derajat I NYHA, dan jenis kelamin serta pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien.

Menurut penelitian Saman (2017), pasien dengan gagal jantung cenderung mengalami depresi dengan angka kejadian 9-77,5 % yang disebabkan karena

penurunan kualitas hidup dan peningkatan mortalitas hal ini mengakibatkan pasien enggan bersosialisasi atau melakukan aktivitas seperti sebelum sakit. Pasien dengan depresi erat kaitanya dengan gangguan spiritual. Hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung. Perbedaan-perbedaan kualitas hidup serta faktor-faktor yang mempengaruhinya membuat peneliti ingin membandingkan hasil-hasil penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan.

Menurut data RSUD Sukoharjo pada tahun 2016, penyakit gagal jantung masuk ke dalam peringkat 10 prevalensi penyakit terbanyak yang ada di RSUD Sukoharjodan menempati urutan ke 2 penyebab kematian terbanyak (Sulistyo, Hudiyawati, Jadmiko, & Kristinawati, 2018). Berdasarkan latar belakang diatas penting untuk meneliti terkait "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Jantung di RSUD Sukoharjo".

## **2. METODE**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 73 responden yang diambil secara *accidental sampling*. Data kesejahteraan spiritual dikumpulkan menggunakan kuesioner *Spiritual Well-Being* (SWBS) dan kualitas hidup menggunakan *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ). Penelitian ini dilakukan pada Februari – Maret 2019 di Poliklinik Jantung RSUD Sukoharjo.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Analisa Univariat

Tabel 1. Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, lama menderita, pendidikan, pekerjaan, dan derajat fungsional jantung

| No | Variabel                    | Frekuensi<br>(N=73) | Persentase<br>(%) | Total (%) |
|----|-----------------------------|---------------------|-------------------|-----------|
| 1. | Usia                        |                     |                   |           |
|    | a. 36-45 tahun              | 5                   | 6,8               | 100       |
|    | b. 46-55 tahun              | 13                  | 17,8              |           |
|    | c. 56-65 tahun              | 18                  | 24,7              |           |
|    | d. > 65 tahun               | 37                  | 50,7              |           |
| 2. | Jenis kelamin               |                     |                   |           |
|    | a. Laki-laki                | 39                  | 53,4              | 100       |
|    | b. Perempuan                | 34                  | 46,6              |           |
| 3. | Lama menderita              |                     |                   |           |
|    | a. < 5 tahun                | 52                  | 71,2              | 100       |
|    | b. ≥ 5 tahun                | 21                  | 28,8              |           |
| 4. | Tingkat pendidikan terakhir |                     |                   |           |
|    | a. Tidak sekolah            | 15                  | 20,5              | 100       |
|    | b. SD                       | 25                  | 34,2              |           |
|    | c. SMP                      | 14                  | 19,2              |           |
|    | d. SMA                      | 14                  | 19,2              |           |
|    | e. Perguruan Tinggi         | 5                   | 6,8               |           |
| 5. | Pekerjaan                   |                     |                   |           |
|    | a. Tidak bekerja/ IRT       | 26                  | 35,6              | 100       |
|    | b. Buruh/ Petani            | 23                  | 31,5              |           |
|    | c. PNS/ Swasta              | 11                  | 15,1              |           |
|    | d. Wiraswasta               | 13                  | 17,8              |           |
| 6. | Derajat fungsional jantung  |                     |                   |           |
|    | a. Derajat I                | 15                  | 20,5              | 100       |
|    | b. Derajat II               | 37                  | 50,7              |           |
|    | c. Derajat III              | 21                  | 28,8              |           |
| 7. | Status Perkawinan           |                     |                   |           |
|    | a. Tidak Menikah            | 21                  | 28,8              | 100       |
|    | b. Menikah                  | 52                  | 71,2              |           |

Berdasarkan tabel frekuensi diatas dapat diperoleh hasil bahwa pasien yang menderita penyakit gagal jantung sebagian besar berusia lebih dari 65 tahun sebanyak 37 responden (50,7%). Responden penderita gagal jantung terbanyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 39 responden (53,4%). Lama menderita gagal



jantung terbanyak yaitu kurang dari 5 tahun sebanyak 52 responden (71,2%). Tingkat pendidikan terakhir terbanyak pada tingkat SD sebanyak 25 responden (34,2%). Pekerjaan responden terbanyak adalah tidak bekerja/ Ibu Rumah Tangga sebanyak 26 responden (35,6%). Derajat fungsional jantung menurut NYHA terbanyak pada derajat II sebanyak 37 responden (50,7%). Status perkawinan terbanyak adalah menikah/ kawin yaitu sebanyak 52 responden (71,2%).

Tabel 2. Gambaran kesejahteraan spiritual

| No.          |        | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|--------|-----------|----------------|
| 1.           | Rendah | 1         | 1,4            |
| 2.           | Sedang | 55        | 75,3           |
| 3.           | Tinggi | 17        | 23,3           |
| <b>Total</b> |        | 73        | 100            |

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa kesejahteraan spiritual pasien gagal jantung di RSUD Sukoharjo termasuk sedang, yaitu sebanyak 55 responden (75,3%). Diikuti oleh kesejahteraan spiritual tinggi sebanyak 17 responden (23,3%).

Tabel 3. Gambaran kualitas hidup

| No.          |        | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|--------|-----------|----------------|
| 1.           | Baik   | 14        | 19,2           |
| 2.           | Sedang | 49        | 67,1           |
| 3.           | Buruk  | 10        | 13,7           |
| <b>Total</b> |        | 73        | 100            |

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa kualitas hidup pasien gagal jantung di RSUD Sukoharjo termasuk sedang, yaitu sebanyak 49 responden (67,1%).

Tabel 4. Gambaran faktor usia terhadap kualitas hidup

| No.          | Usia        | Kualitas Hidup |        |       |
|--------------|-------------|----------------|--------|-------|
|              |             | Baik           | Sedang | Buruk |
| 1.           | 36-45 tahun | 2              | 3      | 0     |
| 2.           | 46-55 tahun | 2              | 10     | 1     |
| 3.           | 56-65 tahun | 2              | 13     | 3     |
| 4.           | >65 tahun   | 8              | 23     | 6     |
| <b>Total</b> |             | 14             | 49     | 10    |

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa mayoritas pasien gagal jantung di RSUD Sukoharjo yang berusia lebih dari 65 tahun memiliki kualitas hidup sedang, yaitu sebanyak 23 responden dan kualitas hidup baik sebanyak 8 responden.

Tabel 5. Gambaran faktor jenis kelamin terhadap kualitas hidup

| No. | Jenis Kelamin | Kualitas Hidup |        |       |
|-----|---------------|----------------|--------|-------|
|     |               | Baik           | Sedang | Buruk |
| 1.  | Laki-laki     | 7              | 28     | 4     |
| 2.  | Perempuan     | 7              | 21     | 6     |
|     | Total         | 14             | 49     | 10    |

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa sebagian besar pasien gagal jantung di RSUD Sukoharjo yang berjenis kelamin laki-laki memiliki kualitas hidup sedang, yaitu sebanyak 28 responden dan kualitas hidup baik sebanyak 7 orang. Sedangkan presentase pasien perempuan sebagian besar memiliki kualitas hidup buruk, yaitu 6 responden.

Tabel 6. Gambaran faktor lama menderita terhadap kualitas hidup

| No. | Lama Menderita | Kualitas Hidup |        |       |
|-----|----------------|----------------|--------|-------|
|     |                | Baik           | Sedang | Buruk |
| 1.  | < 5 tahun      | 12             | 35     | 5     |
| 2.  | ≥ 5 tahun      | 2              | 14     | 5     |
|     | Total          | 14             | 49     | 10    |

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa sebagian besar pasien gagal jantung di RSUD Sukoharjo yang menderita gagal jantung kurang dari 5 tahun memiliki kualitas hidup sedang, yaitu sebanyak 35 responden dan pasien yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 12 responden.

Tabel 7. Gambaran faktor tingkat pendidikan terhadap kualitas hidup

| No. | Pendidikan       | Kualitas Hidup |        |       |
|-----|------------------|----------------|--------|-------|
|     |                  | Baik           | Sedang | Buruk |
| 1.  | Tidak sekolah    | 1              | 12     | 2     |
| 2.  | SD               | 3              | 16     | 6     |
| 3.  | SMP              | 2              | 10     | 2     |
| 4.  | SMA              | 6              | 8      | 0     |
| 5.  | Perguruan Tinggi | 2              | 3      | 0     |
|     | Total            | 14             | 49     | 10    |

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa sebagian besar pasien gagal jantung di RSUD Sukoharjo mayoritas berpendidikan SD memiliki kualitas hidup sedang, yaitu sebanyak 16 responden dan pasien yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 6 responden.

Tabel 8. Gambaran faktor pekerjaan terhadap kualitas hidup

| No.   | Pekerjaan          | Kualitas Hidup |        |       |
|-------|--------------------|----------------|--------|-------|
|       |                    | Baik           | Sedang | Buruk |
| 1.    | Tidak bekerja/ IRT | 7              | 15     | 4     |
| 2.    | Buruh/ Petani      | 1              | 20     | 2     |
| 3.    | PNS/ Swasta        | 2              | 7      | 2     |
| 4.    | Wiraswasta         | 4              | 7      | 2     |
| Total |                    | 14             | 49     | 10    |

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa sebagian besar pasien gagal jantung di RSUD Sukoharjo mayoritas bekerja sebagai buruh/ petani memiliki kualitas hidup sedang, yaitu sebanyak 20 responden dan kualitas hidup buruk sebanyak 2 responden.

Tabel 9. Gambaran faktor derajat fungsional jantung terhadap kualitas hidup

| No.   | Derajat fungsional jantung | Kualitas Hidup |        |       |
|-------|----------------------------|----------------|--------|-------|
|       |                            | Baik           | Sedang | Buruk |
| 1.    | Derajat I                  | 10             | 4      | 1     |
| 2.    | Derajat II                 | 4              | 27     | 6     |
| 3.    | Derajat III                | 0              | 18     | 3     |
| Total |                            | 14             | 49     | 10    |

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa sebagian besar pasien gagal jantung di RSUD Sukoharjo mayoritas berada pada derajat II dan memiliki kualitas hidup sedang, yaitu sebanyak 27 responden sedangkan kualitas hidup buruk sebanyak 6 responden.

Tabel 4.10. Gambaran faktor status perkawinan terhadap kualitas hidup

| No.   | Status Perkawinan | Kualitas Hidup |        |       |
|-------|-------------------|----------------|--------|-------|
|       |                   | Baik           | Sedang | Buruk |
| 1.    | Tidak Menikah     | 2              | 17     | 2     |
| 2.    | Menikah           | 12             | 32     | 8     |
| Total |                   | 14             | 49     | 10    |

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa sebagian besar pasien gagal jantung di RSUD Sukoharjo mayoritas menikah dan memiliki kualitas hidup sedang, yaitu sebanyak 32 responden sedangkan kualitas hidup baik sebanyak 12 responden.

Tabel 4.10. Gambaran faktor kesejahteraan spiritual terhadap kualitas hidup

| No.   | Kesejahteraan Spiritual | Kualitas Hidup |        |       |
|-------|-------------------------|----------------|--------|-------|
|       |                         | Baik           | Sedang | Buruk |
| 1.    | Rendah                  | 0              | 0      | 1     |
| 2.    | Sedang                  | 12             | 35     | 8     |
| 3.    | Tinggi                  | 2              | 14     | 1     |
| Total |                         | 14             | 49     | 10    |

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa sebagian besar pasien gagal jantung di RSUD Sukoharjo yang memiliki kesejahteraan spiritual sedang, memiliki kualitas hidup sedang, yaitu sebanyak 35 responden dan kualitas hidup baik sebanyak 12 responden.

Tabel 4.4. Gambaran faktor usia terhadap kualitas hidup

| No.   | Usia        | Kualitas Hidup |        |       |
|-------|-------------|----------------|--------|-------|
|       |             | Baik           | Sedang | Buruk |
| 1.    | 36-45 tahun | 2              | 3      | 0     |
| 2.    | 46-55 tahun | 2              | 10     | 1     |
| 3.    | 56-65 tahun | 2              | 13     | 3     |
| 4.    | >65 tahun   | 8              | 23     | 6     |
| Total |             | 14             | 49     | 10    |

Tabel 4.5. Gambaran faktor jenis kelamin terhadap kualitas hidup

| No.   | Jenis Kelamin | Kualitas Hidup |        |       |
|-------|---------------|----------------|--------|-------|
|       |               | Baik           | Sedang | Buruk |
| 1.    | Laki-laki     | 7              | 28     | 4     |
| 2.    | Perempuan     | 7              | 21     | 6     |
| Total |               | 14             | 49     | 10    |

Tabel 4.6. Gambaran faktor lama menderita terhadap kualitas hidup

| No.   | Lama Menderita | Kualitas Hidup |        |       |
|-------|----------------|----------------|--------|-------|
|       |                | Baik           | Sedang | Buruk |
| 1.    | < 5 tahun      | 12             | 35     | 5     |
| 2.    | ≥ 5 tahun      | 2              | 14     | 5     |
| Total |                | 14             | 49     | 10    |

Tabel 4.7. Gambaran faktor tingkat pendidikan terhadap kualitas hidup

| No.   | Pendidikan       | Kualitas Hidup |        |       |
|-------|------------------|----------------|--------|-------|
|       |                  | Baik           | Sedang | Buruk |
| 1.    | Tidak sekolah    | 1              | 12     | 2     |
| 2.    | SD               | 3              | 16     | 6     |
| 3.    | SMP              | 2              | 10     | 2     |
| 4.    | SMA              | 6              | 8      | 0     |
| 5.    | Perguruan Tinggi | 2              | 3      | 0     |
| Total |                  | 14             | 49     | 10    |

Tabel 4.8. Gambaran faktor pekerjaan terhadap kualitas hidup

| No.   | Pekerjaan          | Kualitas Hidup |        |       |
|-------|--------------------|----------------|--------|-------|
|       |                    | Baik           | Sedang | Buruk |
| 1.    | Tidak bekerja/ IRT | 7              | 15     | 4     |
| 2.    | Buruh/ Petani      | 1              | 20     | 2     |
| 3.    | PNS/ Swasta        | 2              | 7      | 2     |
| 4.    | Wiraswasta         | 4              | 7      | 2     |
| Total |                    | 14             | 49     | 10    |

Tabel 4.9. Gambaran faktor derajat fungsional jantung terhadap kualitas hidup

| No.   | Derajat fungsional jantung | Kualitas Hidup |        |       |
|-------|----------------------------|----------------|--------|-------|
|       |                            | Baik           | Sedang | Buruk |
| 1.    | Derajat I                  | 10             | 4      | 1     |
| 2.    | Derajat II                 | 4              | 27     | 6     |
| 3.    | Derajat III                | 0              | 18     | 3     |
| Total |                            | 14             | 49     | 10    |

Tabel 4.10. Gambaran faktor status perkawinan terhadap kualitas hidup

| No.   | Status Perkawinan | Kualitas Hidup |        |       |
|-------|-------------------|----------------|--------|-------|
|       |                   | Baik           | Sedang | Buruk |
| 1.    | Tidak Menikah     | 2              | 17     | 2     |
| 2.    | Menikah           | 12             | 32     | 8     |
| Total |                   | 14             | 49     | 10    |

Tabel 4.11. Gambaran faktor kesejahteraan spiritual terhadap kualitas hidup

| No.   | Kesejahteraan Spiritual | Kualitas Hidup |        |       |
|-------|-------------------------|----------------|--------|-------|
|       |                         | Baik           | Sedang | Buruk |
| 1.    | Rendah                  | 0              | 0      | 1     |
| 2.    | Sedang                  | 12             | 35     | 8     |
| 3.    | Tinggi                  | 2              | 14     | 1     |
| Total |                         | 14             | 49     | 10    |

### **3.2 Pembahasan**

Karakteristik responden pada penelitian ini diperoleh hasil sebagian besar responden yang menderita penyakit gagal jantung berjenis kelamin laki-laki (53,4%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pudiarifanti (2015) bahwa responden terbanyak adalah laki-laki (60,8%). Perbedaan kejadian kardiovaskular antara laki-laki dengan perempuan dapat dipengaruhi oleh hormon. Hormon estrogen pada perempuan yang diduga mempunyai efek dalam mencegah kejadian kardiovaskular dengan menurunkan stress oksidatif termasuk perbedaan dalam menangani penyakit (Pudiarifanti, Pramantara, & Ikawati, 2015).

Karakteristik usia pada penelitian ini responden yang menderita gagal jantung diperoleh hasil bahwa penderita gagal jantung terbanyak pada usia lebih dari 65 tahun atau manula. Menurut Black dan Hawks (2014), penyakit gagal jantung merupakan penyakit primer yang ada pada orang berusia lanjut lebih dari 65 tahun dapat mengenai 6% sampai 10%. Hal ini karena usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya gagal jantung, semakin tua usia seseorang maka akan semakin besar resikonya untuk menderita gagal jantung.

Karakteristik lama menderita gagal jantung pada penelitian ini terbanyak yaitu kurang dari 5 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian Pudiarifanti (2015) dalam hasil penelitiannya disebutkan bahwa lama menderita gagal jantung terbanyak adalah yang lebih dari 1 tahun. Antono (2017) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa semakin lama menderita penyakit jantung, maka akan semakin lama pula pasien terpapar zat kimia seperti obat-obatan untuk penyakit jantung.

Karakteristik tingkat pendidikan terakhir terbanyak cenderung pada tingkat SD dan pasien yang tidak sekolah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Akhmad (2016), yang menyebutkan pada penelitiannya bahwa rata-rata pasien gagal jantung memiliki tingkat pendidikan rendah. Pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mudah untuk mendapatkan informasi terkait kondisi yang sedang dialami, maupun mencegah masalah yang akan timbul, serta

bagaimana merawat diri dengan kondisi tersebut (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018).

Karakteristik pekerjaan responden terbanyak adalah tidak bekerja/ Ibu Rumah Tangga. Hal ini bertentangan dengan penelitian Apers (2016), yang menyebutkan bahwa pekerjaan terbanyak pada penderita gagal jantung adalah PNS/ Swasta. Menurut Penelitian Biomedis Pennington di Baton Rouge, Louisiana, pria yang aktif bekerja berat 10% lebih rendah terserang gagal jantung. Sedang bagi wanita 20% lebih rendah diserang penyakit yang sama (Rochmi, 2010).

Karakteristik derajat fungsional jantung menurut NYHA terbanyak pada derajat II. Hal ini sesuai dengan penelitian Pudiarifanti (2015), bahwa penderita gagal jantung terbanyak berada pada derajat II. Menurut NYHA (2009), Gagal jantung kelas II adalah klien dengan kelainan jantung yang menyebabkan sedikit pembatasan, istilahnya adalah gagal jantung ringan. Hal ini sesuai dengan yang peneliti temukan di Poli Jantung RSUD Sukoharjo, sebagian besar pasien gagal jantung dapat memeriksakan dirinya sendiri ke Poli Jantung tanpa adanya keluarga yang mengantarkan mereka.

Karakteristik status pernikahan responden terbanyak adalah menikah. Seperti hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Wikananda (2015) menghasilkan lansia dengan status menikah kecenderungan memiliki kualitas hidup yang lebih baik sehingga tidak merasa kesepian.

Berdasarkan penelitian ini kesejahteraan spiritual responden sebagian besar sedang dan tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Yusuf (2019) bahwa tingkat kesejahteraan spiritual pasien gagal jantung sedang hingga tinggi. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor, seperti mayoritas usia responden dapat dikategorikan lansia, pada usia tersebut, responden mengerti akan tujuan kehidupan mereka sehingga hal itu dapat meningkatkan spiritualitas mereka (Hamid & Hamid, 2000).

Berdasarkan penelitian ini kualitas hidup responden sebagian besar sedang hingga baik. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang telah dilakukan Mahanani (2017), yang mengatakan bahwa sebagian besar responden gagal

jantung dalam kategori kualitas hidup buruk. Kualitas hidup yang baik tersebut dapat disebabkan karena pasien memiliki tingkat kesejahteraan spiritual yang tinggi sehingga mampu manajemen diri dengan baik dan tetap memiliki kualitas hidup yang baik meski menderita gagal jantung.

Berdasarkan penelitian ini diperoleh data bahwa mayoritas pasien gagal jantung di RSUD Sukoharjo yang berusia lebih dari 65 tahun memiliki kualitas hidup sedang hingga baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Beker dan Belachew (2014), bahwa pasien yang berusia lebih tua cenderung memiliki *self-care* yang lebih baik dari pasien yang lebih muda dan *self-care* seringkali dikaitkan dengan kualitas hidup.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh data bahwa sebagian besar pasien gagal jantung di RSUD Sukoharjo yang berjenis kelamin laki-laki memiliki kualitas hidup sedang hingga baik. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian Pudiarifanti (2015), Kualitas hidup laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan, dimana laki-laki cenderung memiliki kualitas hidup lebih baik daripada perempuan, hal ini karena pada dasarnya lelaki lebih produktif dari perempuan sehingga diharapkan juga akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Nofitri, 2009).

Berdasarkan penelitian ini diperoleh data bahwa sebagian besar pasien gagal jantung di RSUD Sukoharjo yang menderita gagal jantung kurang dari 5 tahun memiliki kualitas hidup sedang hingga baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Prihatiningsih (2018), yang mengatakan dalam penelitiannya bahwa semakin lama menderita gagal jantung, maka kualitas hidup akan semakin menurun, dikaitkan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan seperti *self-care*.

Berdasarkan penelitian ini diperoleh data bahwa sebagian besar pasien gagal jantung di RSUD Sukoharjo mayoritas berpendidikan SD memiliki kualitas hidup sedang hingga buruk. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Adawiyah (2014), menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan domain lingkungan dengan kualitas hidup pasien, dimana pendidikan yang tinggi dan lingkungan yang positif dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang.



Berdasarkan penelitian ini diperoleh data bahwa sebagian besar pasien gagal jantung di RSUD Sukoharjo mayoritas bekerja sebagai buruh/ petani memiliki kualitas hidup sedang hingga buruk. Hasil penelitian sebelumnya oleh Kosim (2015) menunjukkan bahwa pekerjaan dan pendapatan keluarga berpengaruh positif dan signifikan dengan kualitas hidup seseorang.

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa sebagian besar pasien gagal jantung di RSUD Sukoharjo mayoritas adalah derajat II dan memiliki kualitas hidup sedang hingga buruk. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Akhmad (2016), yang menyimpulkan bahwa derajat fungsional jantung menurut NYHA mempengaruhi kualitas hidup.

Berdasarkan penelitian ini diperoleh data bahwa sebagian besar pasien gagal jantung di RSUD Sukoharjo yang menikah memiliki kualitas hidup sedang hingga baik. Seperti hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Wikananda (2015) menghasilkan lansia dengan status menikah kecenderungan memiliki kualitas hidup yang lebih baik sehingga tidak merasa kesepian.

Berdasarkan penelitian ini diperoleh data bahwa sebagian besar pasien gagal jantung di RSUD Sukoharjo yang memiliki kesejahteraan spiritual sedang, memiliki kualitas hidup sedang hingga baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Poor (2016), yang menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa kesejahteraan spiritual mempengaruhi kualitas hidup. Semakin tinggi kesejahteraan spiritual seseorang, maka kualitas hidupnya juga semakin baik.

## **4. PENUTUP**

### **4.1. Kesimpulan**

- 1) Gambaran karakteristik usia penderita gagal jantung sebagian besar berusia 61-80 tahun. Responden penderita gagal jantung terbanyak berjenis kelamin laki-laki. Lama menderita gagal jantung terbanyak yaitu > 1 tahun. Tingkat pendidikan terakhir terbanyak pada tingkat SD. Pekerjaan responden terbanyak adalah tidak bekerja/ Ibu Rumah Tangga. Derajat fungsional jantung menurut NYHA terbanyak pada derajat II.

- 2) Gambaran kesejahteraan spiritual pada pasiengagaljantung di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo sebagianbesar termasuk sedang hingga tinggi.
- 3) Gambaran kualitas hidup pada pasiengagaljantung di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo sebagianbesar termasuk sedang hingga baik.

#### **4.2. Saran**

- 1) Bagi Rumah Sakit, sebaiknya melakukan upaya dalam hal meningkatkan pelayanan pada pasien gagal jantung untuk lebih banyak memberikan edukasi dan dukungan kepada pasien serta keluarga pasien.
- 2) Bagi masyarakat, agar dapat memberikan informasi khususnya pasien, keluarga, teman ataupun kerabat dapat meningkatkan kualitas hidup dalam upaya pengobatan pasien melalui pemenuhan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien.
- 3) Bagi peneliti selanjutnya, perlu dilakukan penelitian tentang hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung untuk mendapatkan data lebih lanjut, karena penelitian yang telah dilakukan peneliti hanya untuk meneliti gambaran.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- A'la, M. Z., Komarudin, & Efendi, D. (2016). Kesejahteraan Spiritual Keluarga Pasien Stroke dan Kaitannya dengan Depresi. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 3(3), 129. [https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3\(3\).129-133](https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3(3).129-133)
- Abbasi, M., Marhamat, F.-N., Mehrdad, N., Givari, A., & Haghani, H. (2014). Nursing Students' Spiritual Well-being, Spirituality and Spiritual Care. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(3), 242–247.
- Akhmad, A. N. (2018). Kualitas hidup pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK) Berdasarkan karakteristik Demografi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(1), 27. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2016.11.1.629>
- Alfian, R., Susanto, Y., & Khadizah, S. (2017). Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Di Poli Jantung RSUD Ratu Zalecha Martapura. *Jurnal Pharmascience*, 4(1), 39–47.
- Antono, D., Dhaki, B. A. S., Isbagio, H., & Shatri, H. (2018). Korelasi antara Lama Sakit, Derajat Aktivitas Penyakit, dan Skor Disabilitas Dengan

- Disfungsi Diastolik pada Pasien Artritis Reumatoid Wanita di RS Dr. Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(2), 73. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v4i2.122>
- Apers, S., Kovacs, A. H., Luyckx, K., Thomet, C., Budts, W., Enomoto, J., & Moons, P. (2016). Quality of Life of Adults with Congenital Heart Disease in 15 Countries Evaluating Country-Specific Characteristics. *Journal of the American College of Cardiology*, 67(19), 2237–2245. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2016.03.477>
- Ariyani, H., Suryani, & Nuraeni, A. (2014). Persepsi Perawat dan Pasien Sindroma Koroner Akut terhadap Kebutuhan Spiritual. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 10(1), 950–961.
- Beker, J., Belachew, T., Mekonin, A., & Hallu, E. (2014). Predictors of Adherence to Self-care Behaviour among Patients with Chronic Heart Failure Attending Jimma University Specialized Hospital Chronic Follow up Clinic, South West Ethiopia. *Journal of Cardiovascular Diseases & Diagnosis*, 2(6), 1–8. <https://doi.org/10.4172/23299517.1000180>
- Bini'matillah, U. (2018). Hubungan spiritualitas dengan kesepian pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember. *Digital Repository Universitas Jember*, 6(3).
- Darvyri, P., Galanakis, M., Avgoustidis, A. G., Vasdekis, S., Artemiadis, A., Tigani, X., ... Darviri, C. (2014). The Spiritual Well-Being Scale (SWBS) in Greek Population of Attica. *Psychology*, 5(13), 1575–1582. <https://doi.org/10.4236/psych.2014.513168>
- Dewi, I. P. (2015). *Building Transcultural Nursing in Education and Practice to Facing Asean Community 2015*. Bandung: STIK Aisyiyah Bandung.
- Gardner, R. S., & McDonagh, T. A. (2014). Chronic heart failure: Epidemiology, investigation and management. *Medicine (United Kingdom)*, 42(10), 562–567. <https://doi.org/10.1016/j.mpm.2014.07.008>
- Gibney, M. J. (2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Gupta, A., Ghimire, G., & Hage, F. G. (2014). Guidelines in review: 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure. *Journal of Nuclear Cardiology*, 21(2), 397–399. <https://doi.org/10.1007/s12350-013-9832-x>
- Gustad, L. T., Laugsand, L. E., Janszky, I., Dalen, H., & Bjerkeset, O. (2014). Symptoms of anxiety and depression and risk of acute myocardial infarction:

- The HUNT 2 study. *European Heart Journal*, 35(21), 1394–1403.  
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz387>
- Hamid, A. Y., & Hamid, S. (2000). *Buku Ajar Spiritual dalam Keperawatan*. Jakarta: Widya Medika.
- Hamzah, R. (2016). Hubungan usia dan jenis kelamin dengan kualitas hidup pada penderita gagal jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Hasdianah, Siyoto, S., Indasah, & Wardani, R. (2015). *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ifadah, N. (2015). Peningkatan Kebahagiaan Melalui Pelatihan Kekuatan Diri (Strength Centered) Berbasis Syukur Pada Wanita Muslim Yang Berperan Ganda (Dual Career) di Yogyakarta. *Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta*.
- Jacob, D. E., & Sandjaya. (2018). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1, 1–16.
- Poor, H. J., Borji, M., Borji, M., & Moslemi, A. (2016). The Relationship between Spiritual Well-being and Quality of Life and Optimism on the Staff of Arak University of Medical Sciences. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 3(2), 8–15.
- Junaidy, D., & Surjaningrum, E. R. (2014). Perbedaan Kualitas Hidup Dewasa Awal Yang Bekerja dan Yang Tidak Bekerja. *Jurnal Psikologi Industri Dan Organisasi*, 3(2), 102–107.
- Kamayani, M. O. A., Manangkot, M. V, & Utami, P. A. S. (2016). Pengaruh Self Care Management Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung. *SENASTEK*, 1(1), 2. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0432-7>
- Kikira, A., Koutelekos, I., Parissopoulos, S., Tsami, A., Fouka, G., & Polikandrioti, M. (2018). Quality of life of hospitalized patients with heart failure, NYHA IV. *Archives of Hellenic Medicine*, 35(4), 490–496.
- Kosim, N., Istiyani, N., & Komariyah, S. (2015). Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penduduk Di Desa Sentul Kecamatan Summersuko Kabupaten Lumajang. *Artikel Ilmiah Mahasiswa*, 1(1), 1–7.
- Lavine, K. L., & Schilling, J. D. (2014). *Evaluation of Acute Heart Failure* (3rd ed.; A. Kates, ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

- Maharani, A. R. (2017). Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di Kota Surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 2.
- McMurray, J. J. V., Adamopoulos, S., Anker, S. D., Auricchio, A., Böhm, M., Dickstein, K. (2012). ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012: The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European Heart Journal*, 33(14), 1787–1847. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehs104>
- Merz, E. M., & Gierveld, J. D. (2016). Childhood memories family ties sibling support and loneliness in ever windowed older adults quantitative and qualitative results. *Ageing and society*, 16(2), 538.
- Muttaqin, A. (2009). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nazir, M. (2011). *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Nofitri, N. F. M. (2009). Gambaran Kualitas Hidup pada Individu Dewasa Berdasarkan Karakteristik Budaya Jakarta. *Universitas Indonesia*.
- Nuraeni, A. (2016). Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(2), 107–116. <https://doi.org/10.24198/jkp.v4n2.1>
- Potter, P. A. (2009). *Fundamental Keperawatan* (7th ed.). Singapore: Elsevier.
- Prihatiningsih, D., & Sudyasih, T. (2018). Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4(2), 140–151. <https://doi.org/10.17509/jpki.v4i2.13443>
- Pudiarifanti, N., Pramantara, I. D., & Ikawati, Z. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronik. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 5(4), 259–266.
- Rochmi, N. (2010). *Pengaruh Kondisi Sosial Politik dan Mekanisme Islamic Governance terhadap Pengungkapan Pertanggungjawaban Sosial, Ekonomi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Rosidawati, I., Ibrahim, K., Nuraeni, A., Muhammadiyah, U., Keperawatan, F., & Padjadjaran, U. (2016). Kualitas Hidup Pasien Pasca Bedah Pintas Arteri Koroner ( BPAK ) Quality of Life among Patients with Post Coronary Artery Bypass Surgery. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(2), 151–161.

- Saman, A. A., & Kusuma, H. (2017). Gambaran Kebutuhan Spiritualitas Pasien Gagal Jantung Di Instalasi Elang Rsup Kariadi Semarang. *Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan*, 1–13.
- Savitri, M. W., Sofia, S. N., & Setiawati, E. (2016). Hubungan Antara Fungsi Diastolik Dengan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kronik Dengan Fraksi Ejeksi Normal. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5(4), 1214–1223.
- Smeltzer, S., Bare, B., & Waluyo, A. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner&Suddarth Vol. 1* (8th ed.). Jakarta: EGC.
- Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., Setiati, S., & Syam, A. F. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam 6th ed.* (6th ed.). Jakarta: Interna Publishing.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyo, E., Hudiyawati, D., Jadmiko, A., & Kristinawati, B. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Poliklinik Jantung Rsud Kabupaten Sukoharjo. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, (1), 430–439.
- Utami, D. T. (2012). Diabetes Melitus Dengan Ulkus Diabetikum. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 1–7.
- Wikananda, G. (2015). Hubungan Kualitas Hidup Dan Faktor Resiko Pada Lanjut Di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring 1 Kabupaten Gianyar Bali. *ISM*, 7(1), 8, 10.
- Yancy, C. W., Jessup, M., Bozkurt, B., Bulter, J., Casey, D. E., & Drazner, M. H. (2013). CCF/AHA Guideline for the management of heart failure: A report of the American Guidelines Collage of Cardiology Foundation/ American Heart Association Task Force on Practice. *AHA Journals*, 128(1), 6–128.